



Pediglass Technology®

受講申込書

*本受講申込書の原本は写真貼付の上、講習会当日にご持参ください。

申込年月日 西暦 年 月 日

フリガナ
氏名

写真

*スナップ写真でも可

自宅住所 〒 - (昭・平 年 月 日生)

自宅電話

携帯電話

勤務先名 (経営者 勤務者)

勤務先住所 〒 - ●勤務先の定休日 ()

電話番号

ファックス番号

メールアドレス

※必ず○印又は具体的にお書きください。

ご職業 医師 看護師 柔道整復師 フットケア技術者 その他 ()

書類、症例結果等をお送りする際、確実に
お受け取り可能な方をお選びください。

現在何らかの技術をお持ちでしたら
お書きください。(リフレクソロジー等)

ご自宅 勤務先

受講内容	プライベートレッスン	グループレッスン	
		金額	希望日
<input type="checkbox"/> ①巻き爪補正ベーシックコース【週末コース】	75,600 円	32,400 円	(年 月 日受講希望)
<input type="checkbox"/> ①巻き爪補正ベーシックコース【平日コース】		37,800 円	(年 月 日受講希望)
<input type="checkbox"/> ②割れ爪・匙状爪の補正コース	54,000 円	27,000 円	(年 月 日受講希望)
<input type="checkbox"/> ③陥入爪の補正コース	108,000 円	51,840 円	(年 月 日受講希望)
<input type="checkbox"/> ④爪の根元上げコース	108,000 円	51,840 円	(年 月 日受講希望)
<input type="checkbox"/> ⑤重度の巻き爪補正コース	75,600 円	37,800 円	(年 月 日受講希望)
合計金額	円	円	

※右記の口座に受講費用をお振込みください。本申込書の到着とご入金
の確認をもってお申し込みの完了とさせていただきます。尚、一旦納入され
た受講費用は理由の如何を問わず返還致しませんのでご了承ください。

<お振込先>
三菱 UFJ 銀行 新大阪駅前支店
普通口座 0056624
口座名義人：株式会社ペディグラス